FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘTI

No. 1976

TRATAMENTUL
ORHIEPIDIDIMITELOR GONOCOCICE
PRIN INJECȚIUNI HIPODERMICE
DE
CLORUR DE MAGNEZIU

TEZĂ

pentru

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

Lucrare prezentată și susținută la 26 OCT. 1923

de

CONST. M. BORDESCU

BUCUREȘTI
Tipografia Brănișteanu, Pasagiul Imobiliara
1923

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘTI

No. 1976

TRATAMENTUL
ORHIEPIDIDIMITELOR GONOCOCICE
PRIN INJECȚIUNI HIPODERMICE
DE
CLORUR DE MAGNEZIU

TEZĂ

pentru

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

Lucrare prezentată și susținută la 28 OCT. 1923

de

CONST. M. BORDESCU

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

BUCUREȘTI
Tipografia Brănișteanu, Pasagiul Imobiliara
1923

INSTITUTUL MEDICO FARMACEUTIC
BUCUREȘTI
BIBLIOTECA CENTRALĂ

Decan: D-nul Profesor Dr. IONESCU TH.

Profesori titulari:

Clinica II-a chirurgicală	D-l	Dr.	*Angelescu C.*
Chimia medicală	»	»	*Athanasescu N.*
Clinica chirurgicală infantilă și ortopedie	»	»	*Bălăceseu I.*
Anatomia patologică	»	»	*Babeș V.*
Bacteriologia și patologia experimentală	»	»	„ „
Istologia normală și Istogeneza	»	»	*Besnea St.*
Medicina experimentală	»	»	*Cantacuzino I.*
Clinica ginecologică	»	»	*Daniel C*
Clinica II-a medicală	»	»	*Danielopol D.*
Anatomia topografică II	»	»	*Gerota D.*
Farmacia chimică și galenică	»	»	*Georgescu M.*
Clinica și teoria obstetricală	»	»	*Gheorghiu N.*
Anatomia topografică I	»	»	*Ionescu Th.*
Clinica I a chirurgicală	»	»	„ „
Clinica III-a medicală	»	»	*Ionescu D.*
Clinica III-a chirurgicală	»	»	*Juvara E.*
Clinica boalelor căilor urinare	»	»	*Jianu A.*
Farmacologia și materia medicală	»	»	*Lalu S.*
Clinica boalelor oto-rino-laringologice	»	»	*Meițanu N.*
Clinica boalelor nervoase	»	»	*Marinescu Gh.*
Chimia analitică	»	»	*Minovici Șt.*
Clinica infantilă	»	»	*Manicatide M.*
Igiena și poliția sanitară	»	»	*Mezinescu D.*
Medicina legală	»	»	*Minovici M.*
Oftalmologia și clinica oftalmologică	»	»	*Manolescu D.*
Clinica I-a medicală	»	»	*Nanu-Muscel*
Clinica dermatologică și sifiligrafică	»	»	*Nicolau Șt.*
Clinica mentală	»	»	*Obregia Al.*
Fiziologia umană	»	»	*Paulescu N.*
Patologia generală	»	»	*Proca Gh.*
Anatomia descriptivă și embriologia	»	»	*Rainer F.*
Zoologia medicală	»	»	*Sihleanu St.*
Botanica medicală	»	»	*Solacolu Th.*
Patologia medicală	»	»	*Tomescu T.*
Clinica terapeutică	»	»	*Theohari A.*
Analiza alimentelor și băuturilor	»	»	*Vintilescu I.*

Profesori agregați:

Medicină operatoare	»	»	*Constantinescu C.*

JURIUL DE PROMOȚIUNE:

Președinte: D-l. Prof. Dr. AMZA JIANU

Membrii:
- D-l Prof. Dr. E. Juvara
- „ Conferențiar Dr. M. Butoianu
- „ Docent „ E. Cristian
- „ „ Dr. G. Marinescu

Facultatea consideră opiniile expuse în această lucrare ca proprii ale autorului și nu are a exprima, nici aprobare nici desaprobare.

Unchiului meu Athanase Bordescu

Dragoste şi recunoştinţă

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545818_0061

PREFAȚĂ

Domnului Profesor Dr. Amza-Jianu, pentru bunăvoința și onoarea de a-mi prezida această lucrare, îi aduc respectuoase mulțumiri.

Domnului Colonel Dr. Christian, pentru solicitudinea deosebită, ce mi-a acordat, ca intern în serviciul Domniei-sale și pentru cunoștințele, ce am primit dela Domnia-Sa, recunoștința mea profundă.

Domnului Maior Dr. Anghel, sub a cărui luminată îndrumare, am încercat lucrarea de față, mulțumiri și neștearsă amintire.

Tuturor Domnilor Profesori și Onorat Juriu, omagiu respectuos.

Onor Ministerului de Războiu, mulțumită căruia mi-am făcut instrucția medicală la adăpostul grijilor materiale, îi aduc prinosul meu de recunoștință.

Colegilor frumoase amintiri.

INTRODUCERE

Una dintre complicațiile cele mai frecvente ale blenoragiei e și ohiepididimita gonococică. Această complicațiune apare cam la 2—5 săptămâni dela începutul blenoragiei. Totuși se văd cazuri, unde orhiepididimita apare la mai multe luni sau chiar ani, după o blenoragie. De obiceiu e unilaterală. Survine mai ales în urma marșurilor, dansului, călăritului, curselor cu bicicleta, ce țin loc de cauze predispozante; condiția, sine qua non, fiind numai prezența gonococului în uretra posterioară.

Patogenia orhiepididimitei blenoragice a fost foarte discutată. In epoca actuală se admit trei căi pentru explicarea propagării blenoragiei dela uretra anterioară la glanda genitală. I. Calea uretrală, acceptată mai ales pentru orhiepididimitele survenite la adevărații urinari (stricturați, prostatici) sau după un cateterism imprudent. 2. Calea arterială admisă mai ales pentru orhiepididimitele infecțioase survenite în cursul maladiilor generale și în fine; 3. Calea venoasă, care numără prea puțini adepți. Punctul de plecare a infecției gonococice este acel carefour prostato-genital, uretra profundă, acolo unde se deschid canalele ejaculatoare, ce duc la veziculele seminale și cari constitue un adevărat focar, de unde infecția gonococică se poate propaga în diferite direcții (prostată, vezică, căi spermatice). Calea cea mai frecventă, pe care o urmează această infecție pentru a ajunge la epidurm, e calea mucoaselor — inflamația propagându-se treptat la canalele ejaculatoare, veziculele seminale, canalul deferent și epididim. In cazurile de epididimită supraacută, așa zisă fudroiantă, însoțită de febră intensă cu simptome generale

grave, infecția se face prin limfaticele ce înconjoară căile spermatice — e o propagare prin infecția țesutului conjonctiv. Această infecție se produce aproape întotdeauna prin o efracție—soluție de continuitate a mucoasei căilor spermatice, care de cele mai multe ori se produce sub influența unei presiuni exagerate a conținutului căilor spermatice, provocată printr'o spălătură sau injecție uretrală violentă, cari întredeschid oreficiile canalelor ejaculatoare, închise normal prin un sfincter fiziologic. Alte ori efracția are loc prin simpla acumulare de spermă sau secreții patologice, ce obstruează căile spermatice mai ales la nivelul oreficiilor canalelor ejaculatoare. De cele mai multe ori efracția are loc la nivelul coadei epididimului, de oarece aici se află punctul slab, locul cel mai puțin rezistent al căilor spermatice.

Orhiepididimita blenoragică produce modificări întinse a țesuturilor și organelor, ce interesează. Se constată la autopsie o îngroșare a veziculelor seminale, pline cu un produs puriform, ce conțin lencocite, celule epiteliale și spermatozoizi, ce dispar mai târziu. Canalul deferent e mărit de volum. Stratul său muscular e înfiltrat de celule embrionare și leucocite. Cilii vibratili sunt căzuți, iar lumenul canalului e plin cu puroi. Cordonul e de asemenea mărit de volum. Epididimul suferă cele mai intense modificări. El capătă un volum considerabil și coafează testiculul întocmai ca o cască. Prezintă câte odată numeroase puncte brune, altă dată mici abcese.

Simtomatologia orhiepididimitei blenoragice e caracterizată prin dureri vii în regiunea inghinală și la nivelul bursel or. Epididimul e mărit de volum și dureros. Cordonul și canalul deferent dela început sunt atinse. Se constată o îngroșare a lor însoțită de dureri vii. Ca simptome generale: febră 38°—40°, frisoane, agitații, cari dispar după 3—4 zile. Evoluția orhiepididimitei se face aproape întotdeauna în mod regulat. După două săptămâni fenomenele acute încep, să se juguleze, pentru ca în 3—4 săptămâni — dacă nu survin complicații — să

se vindecă. Câte odată însă se observă numeroase reşute (epididimite cu repetiţie) datorite prezenţei unui focar de infecţie în căile spermatice.

Printre complicaţiile orhiepididimitei citãm: Abcese, supuraţii, ce se pot însoţi de necroză şi mortificaţia glandei, obliteraţia epididimului, ce are ca consecinţă azoospermia.

TRATAMENT

Multe și variate au fost și sunt tratamentele încercate în orhiepididimitele blenoragice. Inainte de a expune metoda noastră, vom trece în revistă tratamentele încercate până în prezent.

După natura lor, le-am putea clasifica în chirurgicale și medicale.

Tratament chirurgical. In formele de orhiepididimită cu abcese, acolo unde metodele clasice cu aplicațiuni locale de diferite topice au fost ineficace, a intervenit mâna chirurgului, spre a evita un desnodământ fatal. Și astfel, chirurgi ca Pirogoff, Harry, preconizează puncția epididimului. In 1840 Velpeau face incizia vaginalei. In 1905 Belfield din Chicago practică incizia epididimului, spală cavitatea, drenează și face sutura. In sfârșit Bazet preconizează epidimotomia. Bine înțeles, ca întotdeauna, fiecare procedeu și-a avut epoca sa de glorie și decădere. Totuși actualmente chiar, în anumite împrejurări acest tratament se impune.

Tratamentul medical constă din clasicele aplicațiuni locale ca: punga cu gheață, cataplasme; acțiuni cu diverse topice ca: beladona, gaicolul, salicilatul de metil. Compresiunea regiunii scrotale imflamate — așa zisa metodă Bier — de asemenea nu trebue omisă. Aceste tratamente au inconvenientul, că sunt de lungă durată și imobilizează bolnavul mult timp.

Un medicament, care s'a bucurat și se bucură încă de multă trecere, e Electrargolul — un produs, ce face parte din grupul metalelor coloide. Prima dată a fost încercat de Asch și Hamonic. Technica constă din injjectarea unei

cantităţi de 1—2 c.m.c. în coada epididimului în 3—4 perioade. Din cauza durerilor atroce ce cauza bolnavilor, s'a renunţat la această metodă şi s'a adoptat alta mai acceptabilă pentru bolnav, care constă în introducerea de doze masive pe cale subcutanată. Se injectează câte 5—10 c.m.c. de electrargol la 2 zile. Intre proprietăţile importante ale electrargolului citäm: 1. Acţiune stimulantă foarte mare asupra organelor hematopoetice; 2. Acţiune microbicidă; şi 3. Favorizarea schimburilor de nutriţie. Incontestabil, că graţie acestor proprietăţi se obţin rezultate bune cu el.

Insfârşit unul dintre cele mai moderne şi cu viitor tratamente e vaccinoterapia şi seroterapia.

Vaccinoterapia constă în a introduce doze progresive şi periodice în torentul circulator, pe cale venoasă sau mai ales pe cale subcutană şi intramusculară, de milioane şi miliarde de microbi a căror virulenţă e atenuată prin diverse procedee. Vaccinurile pot fi autogene — preparate cu germenii bolnavului — şi heterogene — preparate cu microbi de sursă streină. Ele sunt monomicrobiene, când conţin o singură specie de microbi şi polimicrobiene, când conţin mai multe specii. Vaccinurile antigonocociçe sunt foarte numeroase, ceeace dovedeşte, că un vaccin perfect încă nu avem. Printre cele mai răspândite citäm: Vaccinul lui Nicolle şi Blaizott, cunoscut sub numele de Dmegon, vaccinul lui Baril şi Creuze, sub numele de Eucratol, vaccinul Institutului Pasteur din Paris, vaccinul Institutului Pasteur din Bruxel sau gonovaccinul; iar în Anglia phylacogenul gonococic al lui Parke and Davis. Aceste două din urmă, după rapoartele Doctorilor Herman, Van den Branden, Renaud-Badet, ar da rezultatele cele mai bune în complicaţii şi în special în orhiepididimite. La Institutul de seroterapie din Bucureşti se prepară un vaccin polivalent antigonococic, care dă rezultate bune.

Primele încercări de *seroterapie* antigonococică au fost făcute de Christmas, Wasserman, Mendes et Calvino. In 1913, Salle din Lyon, în teza sa spune, că actualmente

nu există un ser cu rezultate vădite, care să se generalizeze în practică. In 1909 Pissavy și Chauvet tratează complicațiile blenoragice și în special artritele și epididimitele cu ser antimeningococic și obțin rezultate foarte frumoase. De altfel de eficacitatea acestui ser, ne-am convins personal în serviciul de căi urinare de sub direcțiunea Domnului Colonel Doctor Christian, unde, în calitate de intern, am avut ocazia, să văd rezultatele frumoase obținute. In ultimul timp Domnul Doctor Sterian a dat la iveală un ser antigonococic polimicrobien, care între alte complicații a dat rezultate bune și în orhiepididimitele gonococice.

I. CAPITOL

TRATAMENTUL ORHIEPIDIMITELOR BLENORAGICE CU CLORUR DE MAGNEZIU

Acest tratament l-am aplicat sub îndemnul și directiva Domnului Doctor Anghel, secundar în serviciul de căi urinare la Spitalul Regina Elisabeta, Domnia-Sa încurajat fiind la aceasta de rezultatele bune, ce Doctorul Rousseau a obținut cu el la Paris. Punctul de plecare a lui Rousseau, a fost eficacitatea acestui medicament obținută de Pinard, într'un caz de sarcom generalizat, unde injectează 250 c.m.c. soluție de clorur de magneziu 18% în 6—7 reprize. Două fapte i-au atras atenția: pe deoparte violenta reacțiune termică de 40,3; iar pe de alta, surprinzătoarea diminuare a nodulilor canceroși în 24 ore. In felul acesta ieșeau la iveală două importante proprietăți ale clorurului de magneziu: acțiunea lui hipertermizantă și rezolutivă. Bazat pe aceste proprietăți, Rousseau l-a aplicat în tratamentul orhiepididimitelor gonococice, spre a produce o hipertermie, care să omoare microbul — căci e fapt bine stabilit, că gonococul e de o sensibilitate extremă la variațiile de temperatură. La 40°, timp de 12 ore, gonococul moare (Finger); iar la 39° virulența lui e foarte mult diminuată (Bum).

De aceea, bazându-se pe slaba lui rezistență, s'a preconizat tratamente, cari să-l atace pe cale directă, aplicând

corpuri calde, ce vin în contact direct cu mucoasa uretrală (spălături fierbinți cu soluții antiseptice, sonde încălzite până la 55°—Ernest Franck) sau introducând în torentul circulator substanțe hipertermizante. E greu de găsit asemenea substanțe, dat fiind nocivitatea lor pentru organizare, spre a obține efectul dorit. S'a încercat de pildă levura (Queyral și Pinard) albastru de metileu, fără rezultate satisfăcătoare.

Clorurul de magneziu, întrucât corespunde el acestor cerințe? Dela început trebue să declarăm, că acțiunea lui hipertermizantă nu e destul de netă. Cel puțin în cazurile tratate de noi, nu am obținut o ascensiune termică, care să treacă peste 38°, decât la 3 bolnavi. Deducem de aici, că fiecare organism reacționează în mod diferit față de această sare. De altfel, chiar la cei cu o reacție mai intensă, după cum susține și Rousseau, după perioada acută a orhiepididimitei, scurgerea uretrală apare din nou și laboratorul arată întotdeauna gonococul — e drept, într'o proporție mult mai mică — pentru care motiv, bolnavii noștri au trebuit să continue spălăturile uretrale pentru vindecarea blenoragiei. Se poate deduce de aici, că clorurul de magneziu lucrează printr'un proces mult mai complex și că hipertermia joacă un rol secundar.

Technica e foarte simplă. Se injectează subcutan în regiunea antero-externă a coapsei 10—20 c.m.c. de soluție de clorur de magneziu 5%. Se repetă a doua, rareori a treia injecție, la interval de două zile. E perfect de bine tolerat — nu dă nici o reacție locală, afară de o ușoară durere momentană, datorită destinderii țesuturilor, provocată prin presiunea lichidului. Evoluția se face foarte repede. Durerea dispare în majoritatea cazurilor chiar după 6 ore. A doua zi testiculul e mult diminuat de volum, și se poate palpa cu ușurință, roșeața e dispărută. După 36 ore pielea testiculului se poate plisa, vaginala se poate pinsa și în 3—4 zile se văd progresele spre vindecare. In toate cazurile, rezultatele terapeutice au fost apreciabile. Bol-

navii noştrii ieşeau după 6—10 zile, nepăstrând decât un mic nodul epidirimar, cei cu forme inveterate.

II CAPITOL

Expunem mai jos observaţiile a 20 de bolnavi trataţi cu clorur de magneziu, din care se poate vedea rezultatele obţinute.

OBSERVAŢIUNI

Observaţia I. Blenoragie acută cu complicaţie de epididimită dreaptă.

Soldatul G. Ion, din Depozitul Central de Muniţii al Ministerului de război, intră în serviciu la 26 Aprilie 1923, pentru dureri şi tumefierea testicululuı drept.

Stare prezentă. Testicului drept mărit ca un ou de curcă, foarte dureros la palpare. Epididimul face corp cu tesctic.ulul şi e extrem de dureros. Canalul deferent e ca o pană de pasăre şi dureros la palpare. Are o scurgere purulentă, care examinată la microscop prezintă gonococi.

Tratament. Repaus în pat. In ziua de 27 Aprilie i se face o injecţie cu Clorur de Magneziu 10 c.m.c. Temperatura de seară este 37,8°.

28 Aprilie: Durerile mult diminuate. Testicului cu epididimul şi canalul deferent mult diminuat de volum.

29 Aprilie: I se face a doua injecţie cu 10 c.m.c. Clorur de Magneziu.

Testicului cu epididimul şi canalul deferent revenite aproape la normal.

Bolnavul se dă jos din pat şi începe spălăturile uretrale, ieşind din serviciu în ziua de 7 Maiu 1923.

Durata imobilizării în pat a fost de 7 zile.

Observaţia II. Blenoragie acută cu complicaţie de epididimită stângă.

Caporalul O. Vasile din reg. 11 Jandarmi, intră în serviciu la 29 Aprilie 1923, pentru dureri şi tumefierea testicululuı stâng.

Stare prezentă. Se constată o scurgere uretrală, care examinată la microscop ne arată gonococi. Epididimul de asemenea cu canalul deferent îngroşat.

Chiar în ziua intrării în spital, i se face o injecţie cu 10 c.m.c. Clorur de Magneziu. Temperatura de seară este de 38°.

1 Maiu: Se face a doua injecţie, după care constatăm dispariţia complectă a durerilor şi revenirea la normal a testicului şi canalului deferent.

4 Maiu: Se face III-a injecţie. Bolnavul iese din spital

după 8 zile, pentru a continua tratamentul la infirmeria corpului.

Durata imobilizării în pat a fost de 8 zile.

Observaţia III-a. Blenoragie acută cu complicaţie de epididimită bilaterală.

Soldatul C. Gheorghe, dela cŞoala de Infanterie, intră în serviciu la 29 Aprilie 1923, pentru scurgere uretrală cu prezenţa gonococilor. După un tratament de 15 zile, bolnavul capătă o orhiepididimită bilaterală, cu dureri foarte mari.

Pus imediat în pat, i se face o injecţie cu 10 c.m.c. Clorur de Magneziu în ziua de 14 Mai. Temperatura seara este de 37.8°.

15 Maiu: Durerile mult diminuate.

17 Maiu: Se face a doua injecţie. După două zile bolnavul n'a mai avut nici o durere; iar testiculul şi epididimul au revenit la normal. Dându-se jos din pat, reîncepe tratamentul cu irigaţii uretrale. Iese în ziua de 31 Maiu.

Observaţia IV-a. Blenoragie acută cu complicaţie de epididimită dreaptă.

Subofiţerul B. Gh.; dela Comandamentul Diviziei a IV-a, intră în serviciu în ziua de 1 Maiu 1923, pentru orchiepididimo-deferentită dreaptă, ce datează de 4 zile.

Stare prezentă. Epididimul şi testiculul mult mărite de volum şi dureroase.

Canalul deferent, puţin îngroşat. Prezintă o scurgere uretrală cu gonococi.

In ziua de 2 Maiu i se face o injecţie cu 10 c.m.c. de Clorur de Magneziu.

Temperatura s'a urcat la 37.4° seara.

3 Maiu: Durerile au diminuat mult, putându-se palpa cu uşurinţă.

4 Maiu: I se face a doua injecţie, după care testiculul revine la normal; iar epididimul rămâne puţin îndurat.

La 8 Maiu iese din spital şi începe spălăturile uretrale.

Deci imobilizare de 8 zile în pat.

Observaţia V-a. Uretrită gonococică acută cu complicaţie de epididimită stângă.

Plutonierul N. Nicolae dela Reg. 21 Infanterie, intră în ziua de 11 Maiu 1923, pentru dureri şi tumefierea testiculului stâng, ce datează de 3 zile.

Starea prezentă. Testiculul stâng de mărimea unui ou de gâscă foarte dureros la palpare. Epididimul greu de delimitat, formează o masă dură şi dureroasă cu testiculul. Canalul deferent foarte dureros, de mărimea unui creion. Bolnavul acuză dureri, cari se iradiază în fosa iliacă stângă şi în lombe.

In ziua de 12 Maiu i se face o injecţie cu 10 c.m.c. Clorur de Magneziu.

Temperatura seara este de 37.9°.

13 Maiu: Testiculul decongestionat şi durerile mult diminuate.

15 Maiu: I se face a doua injecţie, după care cordonul revine aproape la normal şi nedureros. Testiculul şi epididimul devin moi şi elastici, de unde erau duri.

După a treia injecţie, la 17 Maiu epididimul şi testiculul revin aproape la normal.

Durata imobilizării în pat a fost de 7 zile.

Observaţia VI-a. Epididimită stângă.

Plutonierul P. Gh. intră în serviciu în ziua de 16 Maiu 1923, pentru o epididimită, care datează de 3 zile.

Stăre prezentă. Testiculul şi epididimul mărite de volum, dure şi dureroase la palpare. Canalul deferent asemenea. Nu prezintă scurgere uretrală. Urina clară cu filamente.

In ziua de 17 Maiu i se face o injecţie cu 10 c.m.c. Clorur de Magneziu. Temp. seara e de 37.3°. In zilele următoare canalul deferent revine la normal. Epididimul rămâne cu un un nodul la coadă. In ziua de 28 Maiu bolnavul ese din spital.

Durata imobilizării în pat 12 zile.

Observaţia VII-a. Blenoragie acută cu complicaţie de epididimită stângă.

Elevul de administraţie T. Const., dela Comand. II Teritorial, intră în serviciu la 18 Maiu 1923, pentru dureri şi tumefierea testiculului stâng, ce datează de 10 zile.

Starea prezentă. Testiculul şi epididimul de mărimea unui ou de găină, foarte dureros la palpare. Cordonul dur şi îngroşat ca un creion.

In ziua de 20 Maiu i se face o injecţie cu 10 cm.c. Clorur de Magneziu, după care a avut o ascensiune termică de 37.8°. A doua zi durerile au diminuat.

22 Maiu: I se face a doua injecţie. Testiculul şi epididimul puţin diminuate.

24 Maiu: In fine i se face a treia injecţie, după care toate fenomenele se amendează aproape complect. La 30 Mai se dă jos din pat şi începe tratamentul scurgerii uretrale.

Durata epididimitei a fost de 12 zile.

Observaţia VIII-a. Blenoragie acută cu complicaţie de epididimită stângă.

Sergentul instructor P. P. dela Depozitul de Muniţii Chitila vine în serviciu în ziua de 19 Maiu 1923, pentru dureri şi tumefierea testiculului stâng, ce datează de 6 zile.

Stare prezentă. Testiculul cu epididimul stâng de mărimea unui ou de gâscă este dur şi foarte dureros. Canalul deferent este de asemenea dureros şi îngroşat ca un creion.

In ziua de 20 Maiu i se face o injecţie cu 10 c.m.c. Clorur de Magneziu. N'a avut ascensiune termică. Toate fenomenele congestive şi dureroase sunt mult amendate.

22 Maiu: I se face a doua injecţie, după care bolnavul are ascensiune termică 37.9°.

23 Maiu: Testiculul cu epididimul mult diminuate.

24 Maiu: I se face a treia injecţie, după care durerile sunt complect suprimate. Epididimul păstrează un nodul la coadă,

ce e puțin dureros la palpare. Canalul deferent revenit aproape la normal. Bolnavul iese din serviciu la 29 Maiu.

Durata imobilizării în pat a fost de 7 zile.

Observația IX-a. Blenoragie acută cu complicitate de epididimită stângă.

Soldatul H. E., dela Școala de Subofițeri Brașov, intră în serviciu la 24 Mai, pentru dureri și tumefierea tasticulului stâng, ce datează de 6 zile.

Stare prezentă. Prezintă scurgere uretrală. Testiculul și epididimul foarte mărite de volum formează o masă dură și dureroasă. Canalul deferent, de grosimea unui police, e dur și foarte dureros.

In ziua de 21 Maiu i se face o injecție cu 10 c.m.c. Clorur de Magneziu. Temp. se urcă la 37.8°. A doua zi durerile diminuate.

23 Maiu: I se face a doua injecție, după care durerile sunt mult diminuate, testiculul decongestionat, epididimul și canalul deferent ușor diminuate de volum.

După a III-a injecție făcută la 25 Maiu, durerile complect amendate, testiculul moale, nedureros; epididimul păstrează un nodul nedureros. La 1 Iunie începe spălăturile uretrale și iese din serviciu la 11 Iunie.

Durata imobilizării în pat a fost de 10 zile.

Observația X-a. Blenoragie acută cu complicație de epididimită dreaptă.

Soldatul B. I. din Reg. 2 Artilerie grea, vine în serviciu în ziua de 18 Maiu 1923, pentru dureri și tumefierea testiculului drept, care datează de 5 zile.

Stare prezentă. Testiculul și epididimul de mărimea unui ou de găină este dur și dureros la palpare. Canalul deferent îngroșat ca un creion.

In ziua de 20 Maiu i se face o injecție cu 10 c.m.c. Clorur de Magneziu. N'are ascensiune termică. A doua zi durerile sunt diminuate.

22 Maiu: I se face a doua injecție, după care testiculul și epididimul revin aproape la normal. In ziua de 29 Mai începe spălăturile uretrale și ese în ziua de 7 Iunie.

Durata imobilizării în pat este de 11 zile.

Observația XI-a. Blenoragie acută cu epididimită bilaterală.

Soldatul S. M. din reg. 6 Infanterie, vine în serviciu în ziua de 21 Maiu, pentru dureri și tumefierea ambelor testicule, cari datează de 4 zile.

Stare prezentă. Ambele testicule sunt mărite de volum, ca un ou de găină, formând o masă comună cu epididimul, dure și dureroase. Canalele deferente ingroșate.

In ziua de 21 Maii i se face o injecție cu 10 c.m.c. Clorur de Magneziu, după care urmează o ușoară ascensiune termică.

23 Maiu: I se face a doua injecție, după care durerile mult diminuate, testiculul și epididimul revenite aproape la normal.

In fine după a III-a injecție, bolnavul părăsește patul și începe tratamentul scurgerii uretrale. Iese din spital la 31 Mai.

Durata imobilizării în pat a fost de 10 zile.

Observația XII-a. Blenoragie acută cu complicație de epididimită dreaptă.

Soldatul W. H., dela Școala Superioară de Războiu, intră în serviciu în ziua de 25 Maiu 1923, pentru dureri și tumefierea testicului drept.

Stare prezentă. Scurgere uretrală cu prezența gonococilor. Testicului și epididimul drept tumefiate, formând o masă comună, dură, greu de delimitat, de mărimea unui ou de gâscă, foarte dureros la palpare. Canalul deferent ușor îngroșat și dur.

La 26 Maiu i se face o injecție cu 10 c.m.c. Clorur de Magneziu.

27 Maiu: Ușoară desinflamare a testicului. Epididimul încă dur și dureros la palpare. I se mai fac încă două injecții, după cari testicului cu canalul deferent revin la normal, epididimul păstrând un mic nodul la coadă. In ziua de 1 Iunie bolnavul părăsește patul și iese din serviciu.

Durata imobilizării în pat este de 6 zile.

Observația XIII-a. Blenoragie acută cu complicație de epididimită.

Caporalul D. I. din Reg. 2 Jandarmi, bolnav de 2 zile, intră în serviciu la 16 Iunie 1923, pentru dureri și tumefierea testicului stâng.

Stare prezentă. Testicului și epididimul stâng mărite de volum, ca un ou de gâscă, dure și dureroase. Canalul deferent îngroșat.

In ziua intrării i se face o injecție cu 20 c.m.c. Clorur de Magneziu, după care testicului e mult diminuat de volum și nedureros.

La 19 Iunie i se face a doua injecție tot cu 20 c.m.c., urmată de revenirea la normal a epididimului și canalului deferent. Durerile complect dispărute. In ziua de 21 Iunie părăsește patul și începe spălăturile uretrale.

Durata imobilizării în pat este de 5 zile.

Observația XIV-a. Blenoragie acută cu complicație de epidimită dreaptă.

Soldatul S. M. din Reg. 2 Artilerie, bolnav de 5 zile, intră în serviciu la 14 Iunie, pentru dureri și temefierea testicului drept.

Stare prezentă. Are scurgere uretrală abundentă. Testicului și epididimul foarte mărite de volum, ca un ou de gâscă, dure și dureroase la atingere.

Canalul deferent dureros și gros ca un creion.

In ziua de 15 Iunie i se face o injecție cu 20 c.m.c. Clorur de Magneziu.

16 Iunie: Durerile mult diminuate. Testicului moale la palpare. Epididimul dur şi puţin dureros la palpare. Canalul edferent micşorat de volum.

17 Iunie: Injecţie cu 20 c.m.c. Clorur de Magneziu.

La 19 Iunie i se face o a treia injecţie, după care totul revine la normal, afară de epididim, care păstrează un mic nodul la coadă. La 21 Iunie părăseşte patul.

Durata imobilizării în pat este de 7 zile.

Observaţia XV-a. Blenoragie acută cu complicaţie de epididimită stângă.

Soldatul N. T., din Reg. 22 Infanterie, bolnav de 7 zile, intră în serviciu pentru dureri şi tumefierea testicului stâng.

Stare prezentă. Testicului stâng cât o portocală, congestionat şi dureros la palpare. Epididimul foarte dureros, nedelimitabil, face corp comun cu testicului.

Canalul deferent îngroşat ca un creion şi foarte dureros la palpare.

La 23 Septembrie i se face o injecţie cu 20 c.m.c. Clorur de Magneziu.

24 Sept.: Durerile diminuate. Epididimul mult redus. Se poate palpa cu uşurinţă fără durere.

25 Sept.: Se face a doua injecţie tot cu 20 c.m.c. Clorur de Magneziu, după care canalul deferent e mult desinflamat, testicului şi epididimul revenite aproape la normal.

La 30 Septembrie iese din spital.

Durata imobilizării în pat e de 7 zile.

Observaţia XVI-a. Blenoragie acută cu complicaţie de epididimită dreaptă.

Soldatul I. S. din Institutul Naţional de Educaţie Fizică, bolnav de o săptămână, intră în serviciu la 28 Sept., pentru epididimită blenoragică dreaptă.

Starea prezentă. Are scurgere uretrală. Prezintă epididimul drept mărit de volum, dur şi dureros.

Canalul deferent îngroşat ca un creion, dur şi dureros.

6 Oct.: Injecţie cu 20 c.m.c. Clorur de Magneziu.

7 Oct.: Durerile diminuate. La 8 Oct. i se face a doua injecţie, după care testicului cu epididimul revin aproape la normal.

Cordonul puţin diminuat, dur şi uşor dureros la palpare. La 14 Octombrie se dă jos din pat şi începe spălăturile.

Durata imobilizării în pat e de 8 zile.

Observaţia XVII-a. Belnoragie acută cu complicaţie de epididimită bilaterală.

Soldatul M. Gh., din Atelierul de Reparaţii a Corpului II Armată, bolnav de 4 zile, intră în serviciu la 12 Septembrie, pentru dureri şi tumefierea ambelor testicule.

Stare prezentă. Ambele testicule tumefiate şi dureroase la palpare — epididimul la fel.

Canalul deferent, în special cel drept, mult îngroşat şi foarte dureros la palpare.

Tratament. S'a încercat la început aplicaţii locale, ca punga cu gheaţă, onctiuni cu vaselină gaiacolata, fără rezultat satisfăcător. La 26 Sept. i se face o injecţie cu 10 c.m.c. de ser antimeningococic; dar şi de data asta fără efect. Durerile şi starea congestivă persistând, i se face la 6 Octombrie o injecţie cu 20 c.m.c. Clorur de Magneziu, după care se constată o ameliorare a bolnavului. La 8 Oct. se face a doua injecţie cu Clorur de Magneziu, ce are ca efect suprimarea complectă a durerilor şi revenirea la normal a testiculului şi canalului deferent, epididimul mai păstrând un mic nodul la coadă. La 10 Oct. se dă jos din pat şi începe spălăturile uretrale.

In 5 zile dela începerea tratamentului cu Clorur de Magneziu bolnavul părăseşte patul.

Observaţia XVIII-a. Blenoragie acută cu complicaţie de epi-epididimită dreaptă.

Soldatul A. I., din Comandamentul 2 Teritorial, bolnav de 8 zile, intra în spital la 6 Octombrie, pentru arhiepididimită gonicocică dreaptă.

Stare prezentă: Afebril, testiculul cu epididimul de mărimea unui ou de gâscă, dur şi foarte dureros la palpare. Canalul deferent de grosimea unui creion, foarte dureros la palpare.

La 6 Octombrie i se face prima injecţie cu 20 c.m.c. Clorur de Magneziu.

Temperatura de seară e de 40.2°.

7 Oct.: Durerile diminuate. Testiculul cu epididimul revenite aproape la normal.

La 8 Oct. i se face a doua injecţie, după care durerile dispar complect. Epididimul mai păstrează un mic nodul la coadă. In ziua de 12 Octombrie se dă jos din pat şi începe spălăturile uretrale.

Durata imobilizării în pat e de 6 zile.

Observaţia XIX-a. Blenoragie acută cu complicaţie de epididimită dreaptă.

Soldatul O. C. din Batalionul Trupei M. R., intră în serviciu la 6 Octombrie pentru dureri şi tumefierea testiculului drept.

Stare prezentă. Testicolul drept cu epididimul cât o portocală, dur şi dureros la palpare.

Canalul deferent îngroşat şi foarte dureros.

La 7 Octombrie i se face o injecţie cu 20 c.m.c. Clorur de Magneziu. La 9 Oct. i se face a doua injecţie, fără nici un efect salutar. Durerile şi starea congestivă persistă, pentru care motiv s'a început tratament cu ser antimeningococic. Deşi i s'au făcut două injecţii a 10 c.m.c. şi cu acest ser; totuşi nu se vede nici un rezultat binefăcător.

Observaţia XX-a. Blenoragia acută cu complicaţie de epididimită stângă.

Soldatul I. V., din Comand. Corp. Jandarmi, intră în serviciu la 4 Octombrie, suferind de uretrită şi epididimită stângă.

Stare prezentă. Testicului şi epididimul stâng mărite de volum, ca un ou de curcă şi dureroase la palpare. Cordonul spermatic îngroşat ca o pană de gâscă. I se face 3 injecţii cu Clorur de Magneziu fără nici o acţiune binefăcătoare, fapt ce ne determină să recurgem la ser antimeningococic.

III. CAPITOL

Farmacologia posedă actualmente numeroase cunoştinţe farmacodinamice şi biologice asupra sărurilor de magneziu.

Inainte de a insista asupra proprietăţilor lor, vom arunca o scurtă privire asupra datelor, ce aceste săruri ne interesează.

Sărurile de magneziu au fost întrebuinţate întâia oară în terapeutică, pe cale stomacală. Pe lânga proprietăţile lor purgative s'a mai constatat acţiunea pe care o exercită asupra muşchiului cardiac, întărindu-i contracţiile. In 1878 Joyet, Laffon şi Labord, studiind tocsicitatea acestor săruri, găsesc, că 2—6 grame de sulfat sau clorur de magneziu pe chilo de animal, injectat pe cale venoasă, pot provoca moartea unui câine prin acţiunea directă a magneziului asupra sistemului nrervos al inimii. In 1885 Curci de Messina publică un memoriu, în care arată acţiunea anestezică a magneziului la animale. In 1892 Paul Binet, într'un studiu asupra proprietăţilor metalelor alcalino-teroase, pune în valoare acţiunea magneziului asupra sistemului nervos, pe care-l paralizează, fără efect excitant primitiv. In 1906 Domnişoara Cernovodeanu arată activarea puterii hemolitice a unor seruri cu sărurile de magneziu. In America şi Germania aceste săruri se bucură de mare trecere. Experienţele făcute la Institutul Rockfeller, de către Auer, Meltzer, Handerson, Hyndman, dau la iveală acţiunea lor anestezică.

Meltzer a obţinut anestezie la om cu sulfat de magneziu, în urma cărui fapt, această sare s'a întrebuinţat pe cale intrarachidiană în tratamentul tetanosului. In timpul războiului, Paul Delbet, a întrebuinţat clorurul de magneziu în tratamentul plăgilor, cu rezultate mulţumitoare.

Din această scurtă expunere, se poate vedea acţiunea reală a sărurilor de magneziu asupra organizmului. E greu de precizat cari sunt procesele intime, cari au loc în cursul tratamentului orhiepididimitelor gonococice cu sărurile de magneziu. Totuşi în cursul aplicării acestui tratament, trei importante acţiuni am remarcat, cari ne fac, să credem, că lor se datoreşte eficacitatea în cea mai mare parte: anestezie, hipertermie uşoară şi acţiune antiflogistică. Acţiunea analgezică este vădită. Aproape toţi bolnavii noştri au fost uşuraţi după prima injecţie, într'un interval de 4—6 ore, în regulă generală. Chiar a doua zi după injecţie, testicului cu epididimul şi canulul deferent se pot palpa cu uşurinţă, fără a provoca durerile atroce, cari de obiceiu jenează pe bolnav.

Din cele 20 de cazuri, numai în două, această acţiune nu a fost evidentă, după cum se poate constata la observaţiile 19 şi 20. Acţiunea hipertermisantă se constată; însă nu într'un grad aşa de net De altfel asupra acestei acţiuni am avut ocazia, să insist mai sus, aşa că nu mai revin şi trec la a III-a şi cea mai importantă: acţiunea antiflogistică.

Asupra acestei acţiuni avem date precise — aşa, profesorul Pouchet spune: „Magneziul pare să joace un rol preponderant în schimburile celulelor nervoase, spermatice şi musculare. Ingestat fiind sub formă de pudră, se vede producându-se o ogmentare a diurezei şi oxidaţiilor cu o însemnată creştere în eliminarea produselor azotate". Profesorul Delbet din Paris spune, că sub influenţa acestei sări, se produce o excitaţie a fagocitozei şi o stimulare a schimburilor — de unde indicaţia de a se întrebuinţa în plăgi. Noi am observat la toţi bolnavii noştrii — afară de ultimele

două cazuri, rebele la toate tratamentele — o diminuare destul de apreciabilă a tutulor fenomenelor inflamatorii. N'am încercat, să vedem dacă această acțiune antiflogistică a clorurului de magneziu se extinde și asupra altor afecțiuni inflamatorii. Teoretic s'ar putea răspândi în mod pozitiv, presupunând destrucția țesutului și rezorbția elementelor inflamatorii prin supraactivarea fagocitozei.

CONCLUZIUNI

Sărurile de Magneziu și în special Clorurul de Magneziu, în soluție 5%, injectat 10—20 cm.c. subcutanat, are o acțiune favorabilă în orhiepididimitele gonococice.

2) E perfect de bine tolerat.

3) Are proprietăți anestezice și analgezice.

4) Produce ușoară hipertermie, ce ar putea fi întărită prin adăogarea unei albumine, (lapte, peptonă).

5) E un antiflogistic eficace.

6. Durata ședерii în spital a bolnavilor tratați cu această sare este de 6—12 zile în regulă generală.

Văzută și bună de imprimat

Președintele tezii

Prof. D-r. Amza-Jianu

Decanul facultății

Prof. D-r. Mina Minovici

BIBLIOGRAFIE

1 **R. Le Fur. A. Siredey:** Maladies des organes Genito-Urinaires.

2 **P. Rousseau:** Du traitement des orchi-épididymites blennorhagiques par les injections de Sels de Magnésium.

3 **Hamonic:** Trait. des épididymites blennorhagiques par les inj. interst. d'electrargol.

4 **M. Cealâc:** Trat. complicaţiilor articulare ale blenoragiei prin injecţiuni de serum antimeningococic.

5 **G. Richard:** Vaccinothérapie et Sérothérapie antigonococciques. Jurnal D'Urologie Tome XI No. 5—6.

6 **E. Sterian:** Essai sur la sérothérapie antigonococcique Polymicrobienne.

7 **Wagon:** L'autoserothérapie aplicable au traitement de l'orchite blennorhagique.

8 **Pouchet:** Tr. de Pharmacologie.

9 **Wicki:** Sur les propriétés pharmacodynamiques des sels de magnésium.

10 **Meltzer et Auer:** Amerik Journ. Of. Phys. and experiment med. 1905—1906.

11 **Enderson:** Anestesia by the intracerebral injection of. magnesium chloride.

12 **Hyndman:** Influence sur le syst. nerveux central des sels de magnesium.

13 **Delbet et Karoyanopoulo:** Action cytophylactique du chlorure de magn. Gaz. Med. de Paris 1915.